

Formulár registrácie chlopňového implantátu On-X*

Dátum chirurgického zákroku (RRRR/MM/DD):	Poloha:	SN SÉRIOVÉ ČÍSLO	REF KATALÓGOVÉ ČÍSLO	 DÁTUM SPOTREBY
---	---------	----------------------------	--------------------------------	--------------------

Implantát alebo Nepoužitý _____ alebo Dátum explantácie _____ alebo Dátum úmrtia _____

Dodatočné chlopne On-X pre toho istého pacienta Áno Nie

2. chlopňa	Poloha:	SN SÉRIOVÉ ČÍSLO	REF KATALÓGOVÉ ČÍSLO	 DÁTUM SPOTREBY
-------------------	---------	----------------------------	--------------------------------	--------------------

Implantát alebo Nepoužitý _____ alebo Dátum explantácie _____ alebo Dátum úmrtia _____

3. chlopňa	Poloha:	SN SÉRIOVÉ ČÍSLO	REF KATALÓGOVÉ ČÍSLO	 DÁTUM SPOTREBY
-------------------	---------	----------------------------	--------------------------------	--------------------

Implantát alebo Nepoužitý _____ alebo Dátum explantácie _____ alebo Dátum úmrtia _____

Pacient

Meno:	Priezvisko:		
Pohlavie: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž <input type="checkbox"/> Neuvedené	SSN/MRN:		
Dátum narodenia (RRRR/MM/DD):	E-mailová adresa 2:		
E-mailová adresa:			
Mesto:	Štát/provincia:	PSČ:	Krajina:
Telefón:	E-mail:		

Nemocnica

Názov nemocnice:	Telefón:		
E-mailová adresa:	E-mailová adresa 2:		
Mesto:	Štát/provincia:	PSČ:	Krajina:

Chirurg (explantujúci chirurg pri hlásení dátumu explantácie)

Meno:	Priezvisko:		
E-mailová adresa:	E-mailová adresa 2:		
Mesto:	Štát/provincia:	PSČ:	Krajina:
Telefón:	NPI:		

Sledujúci lekár (kardiológ alebo lekár prvej starostlivosti) Ten istý ako chirurg

Meno:	Priezvisko:		
E-mailová adresa:	E-mailová adresa 2:		
Mesto:	Štát/provincia:	PSČ:	Krajina:
Telefón:	NPI:		
Poznámky:	Meno/Titul tlačným písmom:		
	Podpis:		
	Dnešný dátum:	Telefón:	

*Vyplňte formulár tak úplne, ako to miestny zákon umožňuje, a neodkladne ho vráťte spoločnosti On-X Life Technologies, Inc. alebo miestnemu distribútorovi. Tým bude každý pacient zadán do registra implantátov a umožní to sledovateľnosť pri budúcom sledovaní.